

# レンタル収納庫申込書

平成 年 月 日

フリガナ		T S H		
お名前		ご年齢	年 月 日	
ご自宅住所		TEL		
お勤め先		所属課		
お勤め先住所		TEL		
希望タイプ	ご希望のタイプに○印をお願いします A B C D E F G H			
ご利用開始日	平成 年 月 日より			
ご利用期間	3ヶ月以内		6ヶ月以内	1年以上
備考				

契約時にご用意して頂くもの

- ★ 身分を証明できるもの(免許証、保険証等のコピー)
- ★ 敷金2ヶ月分、前使用料1ヶ月分
- ★ 印鑑(認印)

連絡先 株式会社エンドー

TEL, FAX 043-291-0995

E-mail : info@endo-box.com

個人情報の取り扱いについて

弊社は、事業遂行上必要となる個人情報を取得いたしますが、事業目的以外では、一切利用いたしません。